

Трактат об акупунктуре

Джеймс Морсс Черчилль

A TREATISE
ON
ACUPUNCTURATION;
BEING
A DESCRIPTION OF A SURGICAL OPERATION ORIGINALLY PECU-
LIAR TO THE JAPANESE AND CHINESE, AND BY THEM
DENOMINATED
ZIN-KING,
Now introduced into European Practice,
WITH
DIRECTIONS FOR ITS PERFORMANCE,
AND
CASES ILLUSTRATING ITS SUCCESS.

BY
JAMES MORSS CHURCHILL,
MEMBER OF THE ROYAL COLLEGE OF SURGEONS IN LONDON.

LONDON:
PUBLISHED BY SIMPKIN AND MARSHALL,
STATIONER'S COURT;
SOLD BY E. COX AND SON, ST. THOMAS'S STREET; J. CALLOW,
PRINCE'S STREET, SOHO; MESSRS. UNDERWOOD, FLEET
STREET; BURGESS AND HILL, WINDMILL STREET; AND J.
COX, BERNERS STREET, OXFORD STREET.

Электронная книга проекта Гутенберга Тракта́т об акупунктуре

Эта электронная книга предназначена для использования любым человеком в любой точке Соединенных Штатов и большинства других частей мира бесплатно и практически без каких-либо ограничений. Вы можете скопировать его, раздать или повторно использовать в соответствии с условиями лицензии Project Gutenberg, прилагаемой к этой книге, или онлайн по адресу www.gutenberg.org. Если вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, вам необходимо ознакомиться с законами страны, в которой вы находитесь, прежде чем использовать эту электронную книгу.

Название: Тракта́т об акупунктуре

Автор: Джеймс Морсс Черчилль

Дата выхода: 21 января 2016 г. [Электронная книга № 50985]

Последнее обновление: 22 октября 2024 г.

Язык: Английский

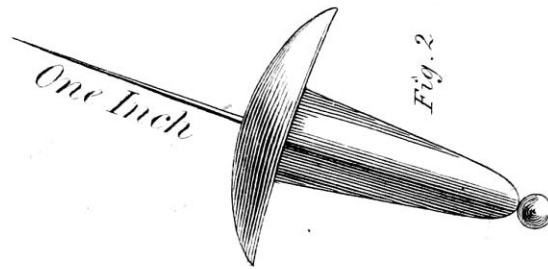
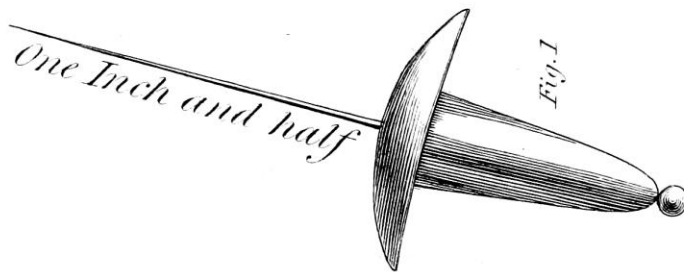
Кредиты: Подготовлено deaurider, Тургутом Динсером и командой онлайн-корректоров по адресу <http://www.pgdp.net> (Этот файл создан на основе изображений, щедро предоставленных интернет-архивом)

*** НАЧАЛО ПРОЕКТА ЭЛЕКТРОННОЙ КНИГИ ГУТЕНБЕРГА "ТРАКТАТ ОБ АКУПУНКТУРЕ" ***

ТРАКТАТ По АКУПУНКТУРЕ И проч. ПОСВЯЩАЕТСЯ, С РАЗРЕШЕНИЯ ЭСТЛИ КУПЕРА, эсквайра Ф. Р. С.

Пламмер и Брюис, Принтеры, Лав-Лейн, Истчип.

Mr. Demours Needle.



ИГЛЫ ДЛЯ АКУПУНКТУРЫ.

ТРАКТАТ ОБ АКУПУНКТУРЕ;

ЯВЛЯЯСЬ ОПИСАНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ, ПЕРВОНАЧАЛЬНО ХАРАКТЕРНОЙ для японцев И КИТАЙЦЕВ, И ПОЛУЧИВШЕЙ У НИХ НАЗВАНИЕ **ЦЗИН-КИНГ**,

В настоящее время внедрен в европейскую практику С ИНСТРУКЦИЯМИ По ЕГО ПРИМЕНЕНИЮ И ПРИМЕРАМИ, ИЛЛЮСТРИРУЮЩИМИ ЕГО УСПЕХ.

АВТОР *ДЖЕЙМС МОРСС ЧЕРЧИЛЛЬ*, ЧЛЕН КОРОЛЕВСКОГО КОЛЛЕДЖА ХИРУРГОВ В ЛОНДОНЕ.

ЛОНДОН:

ОПУБЛИКОВАНО СИМПКИНОМ И МАРШАЛЛОМ,
КАНЦЕЛЯРСКИЙ СУД;

ПРОДАНО ФИРМОЙ "Э. КОКС И СЫН", СЕНТ-ТОМАС-СТРИТ; Дж. КЭЛЛОУ, ПРИНСЕС-СТРИТ, СОХО; МЕССЕРАМИ. АНДЕРВУД, ФЛИТ-СТРИТ; БЕРДЖЕСС И ХИЛЛ, УИНДМИЛЛ-СТРИТ; И Дж. КОКС, БЕРНЕРС-СТРИТ, ОКСФОРД-СТРИТ.

ЭСТЛИ КУПЕРУ, ЭСКВАЙРУ, ПОСТОЯННОМУ ДРУГУ И ПОКРОВИТЕЛЮ СКРОМНЫХ ДОСТОИНСТВ, АВТОР ПОЧТИТЕЛЬНО ПОСВЯЩАЕТ ЭТОТ НЕБОЛЬШОЙ ТРАКТАТ; НЕ СТОЛЬКО ИЗ ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, ЧТО ОН ЗАСЛУЖИВАЕТ ЕГО ОДОБРЕНИЯ, СКОЛЬКО В ЗНАК УВАЖЕНИЯ К БЛЕСТЯЩИМ ДОСТИЖЕНИЯМ И БЛАГОДАРНОСТИ ВЕЛИКОМУ МАСТЕРУ.

ТРАКТАТ ОБ **АКУПУНКТУРЕ**.

Предварительные замечания.

ЕСЛИ медицинская профессия заслуживает упрека в том, что ее легко ввести в заблуждение восхищением новизной, тогда мне не нужно извиняться за то, что я предлагаю вниманию читателей следующие страницы, и мой предмет не нуждается в вступительных словах для привлечения внимания; но если, с другой стороны, рациональная теория, построенная на здравых логических рассуждениях, будет единственным доказательством, которому можно придать какую-либо ценность, тогда мои усилия окажутся тщетными и бесплодными. Однако, под впечатлением того, что существует стремление к спекуляциям и открытиям, с одной стороны, регулируемое и сдерживаемое умеренной и надлежащей степенью скептицизма, с другой, я возьму на себя роль посредника между двумя крайностями и перейду без извинений

или предисловий к моей теме, надеясь, что интересные факты, которые я должен изложить, привлекут такое внимание и исследование, что, по крайней мере, у некоторых людей возникнет желание познакомиться с процессом, который, по-видимому, соперничает с самыми успешными операциями по облегчению человеческих страданий.

Я бы не воспринимал рассказы о чудесных исцелениях, произведенных этой операцией среди первых ее основателей, как достаточный авторитет для рекомендации ее применения, и я бы не признал басни, распространяемые этими людьми, доказательством ее эффективности, если бы эта эффективность не была засвидетельствована европейскими зрителями на их родной земле и, наконец, испытана в нашем полушарии; и даже, в последнее время, в нашей собственной стране.

Процедуру акупунктуры видели так мало европейцев, что из наших книг мы узнали лишь о ее названии. Он имеет азиатское происхождение, и Китай и Япония особенно настаивают на нем как на своем собственном. Писатель, написавший в 1802 году, упоминает об открытии, что это практиковалось туземцами Америки, и ссылается на "Путешествия Дампира", чтобы узнать об этом; но я напрасно следил за капитаном. Рассказ Дампира о своих приключениях при переходе с Южного моря в Северное, через Дарьенский перешеек, о какой-либо операции, поскольку он даже не называет ее названия. Он говорит о работе, которую намеревался опубликовать его хирург, мистер Лайонел Уэйфер, сопровождавший экспедицию, и к которой он отсылает своих читателей за описанием нравов и обычаев внутренних районов страны. Мистер Уэйфер из-за несчастного случая задержался на значительное время среди индейцев Дариена и по возвращении в Англию опубликовал эту книгу, которую я поэтому взял на себя труд внимательно прочитать, но из нее не узнал, что операция акупунктуры практиковалась в этой части Америки: это правда, мистер Уэйфер описывает операцию акупунктуры в этой части Америки. используемый туземцами метод кровопускания, который в чем-то соответствует иглоукалыванию, но и намерение, и эффект сильно отличаются. Эта операция производится следующим образом: пациента отводят к реке и усаживают на камень посреди нее. Туземец, искусный в обращении с луком, теперь выпускает несколько маленьких стрел в различные части тела. Эти стрелы приготовлены специально для этой операции, и сконструированы так, что они не могут проникнуть за пределы кожи, вены которой, вскрытые пункцией, дают многочисленные потоки крови, которые стекают по телу пациента. Если это та операция, которая породила идею о том, что иглоукалывание практикуется американскими аборигенами, то вывод, очевидно, ошибочен, поскольку это просто метод кровопускания, к которому обычно прибегают для лечения лихорадки. Итак, иглоукалывание не имеет никакого отношения к кровотечению, и редко бывает, чтобы даже капля крови вытекала после введения или извлечения иглы; также не похоже, что китайцы и японцы, у которых оно возникло, задумывали его как метод забора крови, что подтверждается не только последствиями операции, но и способом, которым она выполняется, и природой заболеваний, для лечения которых она применяется. Если бы можно было установить, что туземцы Американского перешейка были знакомы с ним, было бы любопытно выяснить, откуда они его взяли.

Немного странно, что удивительная эффективность, которой так хвастались ее восточные профессора, и, по крайней мере, безопасность, с которой может выполняться акупунктура, были так полно продемонстрированы; странно, повторяю, что она не встретила среди нас более

раннего одобрения. Вполне вероятно, что гипербола, в которой это было изложено, побудила трезвые умы нашей северной земли относиться к этим отношениям как к вымыслувосточного воображения и отвергать их без проверки, как басни, рассчитанные только на развлечение. Однако не было недостатка в здравомыслящих умах и людях с талантом и репутацией, которые рекомендовали бы эту операцию; и имена Тен-Райна, Бидлоо, Кемпфера и Вик-д'Азира занимают видное место в списке тех, кто высказывается в ее пользу; но все же ни один из них не брался проверить ее достоинства реальным экспериментом. Несколько практикующих во Франции, однако, теперь взялись за эту заброшенную операцию, и их отчет подтверждает похвалы, которые были даны ей другими. Недавно мое внимание привлек к нему мой друг мистер Скотт из Вестминстера, который, насколько мне известно, был первым, кто применил его в Англии, и несколько успешных случаев, свидетелем которых я был в его практике, убедили меня в его эффективности и привели к его принятию. Успех моей последующей практики заслуживает рекомендации по этому поводу почти в любых выражениях, которые я мог бы дать; но я удовлетворюсь изложением моим читателям мнения и опыта некоторых выдающихся врачей, сопровождаемого описанием некоторых моих собственных случаев, когда польза от операции была определено успешной; на более основательном основании, чем, которое в настоящее время не может быть вынесено на общественное рассмотрение; медицинской профессии остается убедиться в своих притязаниях на внимание путем проверки опытом, и, пройдя испытание экспериментальными исследованиями, она, я не сомневаюсь, настолько полно разовьет его заслуга в том, что он получил заметное место в медицинской оценке, как ценное лечебное средство.

ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ.

Метод выполнения операции иглоукалывания прост и непринужден, не требует ни практики, чтобы развить ловкость, ни сноровки, чтобы это можно было сделать пристойно. Анатомические знания человеческого тела, однако, необходимы, поскольку неосторожное их применение оператором, не знающим строения той части тела, в которую он вводит иглу, может привести к плохим последствиям. Однако для хирурга, имеющего соответствующую квалификацию (и никто другой не должен выполнять эту или любую другую операцию), никакой опасности возникнуть не может; поскольку предостережений немного, и при их соблюдении не возникает никакого риска. Необходимо только, чтобы оператор, вводя иглу, избегал прохождения крупных сосудов, нервных стволов и сухожилий мышц. Однако не доказано, что последние получают травмы в результате прокола иглой; но также полезно избегать возможности причинения вреда таким осторожным способом введения инструмента, который будет исключен из риска. Я не могу лучше познакомить читателя с моим предметом, чем описав его в его первоначальном виде; и поскольку превосходное описание операции, выполняемой японскими аборигенами, дано в девятом томе “Мопоследней части всеобщей истории с древнейших времен”, я приведу его как содержащий все, что известно о его первоначальной практике.

“Место, выбранное для прокола, обычно находится на среднем расстоянии между пупком и впадиной живота, но часто настолько ближе или дальше от того и другого, насколько оператор,

после должного изучения, сочтет наиболее подходящим; и в этом, а также в правильном определении того, насколько глубоко игла должна быть введена под кожу, чтобы достичь локализации болезненного образования, и обеспечении ему надлежащего выхода, состоит главное мастерство художника, и, как говорят, зависит успех операции. Каждый ряд имеет свое особое название, которое несет в себе своего рода направление, в отношении глубины каждого прокола и расстояния отверстий друг от друга, которое у взрослых людей редко превышает полдюйма в перпендикулярных рядах, хотя несколько больше в тех, которые сделаны поперек тела, таким образом,

...
...
...

Иглы, которые выполняют операцию, сделаны, как и предполагалось вначале, либо из лучшего золота, либо из серебра и без малейшего налета или сплава. Они должны быть изысканно тонкими, тонко отполированными, с необычным острием и с некоторой степенью твердости, которая придается изготовителем путем закалки, а не какой-либо смесью, чтобы облегчить их проникновение в кожу. Но, хотя страна изобилует искусными художниками, способными создавать их в высочайшем совершенстве, все же не допускаются ни одни, кроме тех, которые лицензированы императором.

Эти иглы бывают двух видов в зависимости от их структуры, а также материалов; одни безразлично из золота или серебра, длиной около четырех дюймов, очень тонкие и заканчивающиеся острым концом, а на другом конце имеют маленькую изогнутую ручку, которая служит для того, чтобы поворачивать их концом среднего и большого пальцев, чтобы с большей легкостью и безопасностью вонзать их в плоть; другие в основном из серебра и очень похожи на первые по длине и форме, но чрезвычайно малы к концу, с короткой толстой ручкой, с канавками. с той же целью поворачивать их и предотвращать слишком глубокое проникновение; и по той же причине некоторые из них заключены в нечто вроде медной трубки толщиной с гусиное перо, которая служит своего рода калибром и пропускает острие ровно настолько, насколько это определил оператор. Лучшие сорта игл бережно хранятся в футляре из бычьего рога, выстланном каким-нибудь мягким пухом. Этот футляр по форме напоминает молоток, имеющий с ударной стороны кусочек свинца для придания ему достаточного веса, а снаружи - сжатый круглый кусочек леидля предотвращения отдачи, и этим они протыкают иглу сквозь толщу кожи; после чего они продолжают вращать рукоятку рукой, пока она не погрузится на глубину, которую они рассчитали, то есть пока не будет сочтено, что она достигла очага болезнетворного вируса, который у взрослых людей редко составляет менее половины или более целого дюйма; сделав это, он вытаскивает ее. выходит наружу и сжимает деталь, чтобы вытеснить ядовитые пары или дух.

Указаний и хороших правил для выполнения этой любопытной операции много, и они требуют от оператора большого мастерства и внимания; и при надлежащем выполнении могут принести отличную пользу не только от мучительной чумы, называемой Сэнки, но и от многих других местных заболеваний, которые чаще всего излечиваются индийской моксой и другими едкими средствами. С другой стороны, эти последние часто используются против вышеупомянутой чумы путем нанесения едкого средства на живот, с каждой стороны от пупка и примерно в двух

дюдях от него, но в основном без какого-либо успеха, поскольку очень маловероятно, что такое нанесение достигнет очага чумы; в то время как польза, полученная от *иглоукалывания* при этом заболевании, побудила других применять его безразлично к другим частям тела, где используется мокса, и с должной осторожностью и предосторожностью, чтобы не уколоть какие-либо нервы, при этом не причинять вреда здоровью. сухожилия или другие значительные кровеносные сосуды вылечили с его помощью своих пациентов, не подвергая их мучительным пыткам, которые сопровождают применение моксы или других едких веществ”.

Из того немногого, что мы узнали о практике этой операции среди азиатов, кажется, что возможности для ее проведения предоставляли главным образом заболевания брюшной полости и внутренних органов, такие как колики, барабанные перепонки и т. Д. Однако у меня нет опыта его применения не при таких заболеваниях, но сомнительно, не может ли он быть полезным, особенно при последнем, и я бы попросил рекомендовать его в качестве интересного эксперимента для испытания при этом заболевании; такой возможностью, если она выпадет в моей собственной практике, я воспользуюсь.

Однако индийцы не ограничивают свою практику Иглоукалывания (или Зин-кинга, как они ее называют) болезнями такого рода. Они прокалывают голову во всех случаях цефалгии, при коматозных состояниях, офтальмии и т. Д. Они прокалывают грудь, спину и брюшную полость не только для облегчения боли в этих частях, но и как лекарство от дизентерии, анорексии, истерии, смертельной холеры, воспаления подвздошных костей и т. Д. Местные заболевания мышечных и волокнистых структур тела также часто дают им повод для его выполнения; и до сих пор я практиковал его только для заболеваний этого класса, и для которых я бы настоятельно рекомендовал его.

С тех пор, как мне стало известно об этой операции, не прошло ни достаточного времени, ни не был проведен надлежащий отбор случаев, позволивших мне провести либо большое количество экспериментов, либо большое разнообразие заболеваний, при которых я мог бы испытать ее действие: это правда, что я применял ее к некоторым немногим, и я подумываю об увеличении списка, расширив диапазон моих экспериментов, но в настоящее время я не отдал бы должное моему предмету, делая выводы на основе таких несовершенных доказательств; поэтому я ограничусь лишь описанием положительных эффектов, которые оказали на меня влияние. Я был свидетелем заболеваний ревматического характера и тех повреждений волокнистых структур тела, которые часто наблюдаются (особенно у работающих людей) в результате сильного напряжения. Это обстоятельство всегда должно быть в поле зрения, и если оно не будет полностью запечатлено в сознании, я не сомневаюсь, что многие, кого можно побудить испытать эффект от операции, могут разочароваться в ней, а именно. что иглоукалывание не приносит никакой пользы и не приносит даже временного облегчения, когда заболевание, для лечения которого оно используется, носит воспалительный характер. Это различие, по-видимому, регулировало практику тех, кто экспериментировал по этому предмету, и определяло их при отборе случаев для операции. Мистер Берлиоз, из Парижа, широко практиковал это и недавно опубликовал отчет об успехе, который оно имело в его руках.¹ Он говорит,

“Хвалебные речи, произнесенные Кемпфером и Тен-Райн иглоукалыванию, справедливы и заслуженны. У нас есть основания удивляться тому, что, хотя с тех пор, как это лечебное средство стало известно в Европе, прошло много лет или даже больше, но ни один врач не

испытал его эффективность. Выполнение операции сопровождается незначительной болью, и успех ее настолько быстр, что болезнь ослабевает или полностью прекращается, как только игла вводится на глубину нескольких линий; однако чаще всего боль не снимается при первом введении инструмента, и только после использования его во второй, третий или четвертый раз лечение завершается. Простые нервные расстройства, особенно демонстрирующие, насколько акупунктура заслуживает внимания врачей, поскольку существует лишь несколько средств, обладающих таким быстрым действием и производящих такие замечательные эффекты.

“Но иглоукалывание никоим образом не относится к сангвиническим эвакуациям,² оно может лишь иногда способствовать установлению показаний к ним. Эта операция на самом деле не приводит к какому-либо успеху, когда заболевание зависит от набухания кровеносной системы и воспаления.

“В противоположных обстоятельствах иглоукалывание, устраняя симптомы, демонстрирует, что расстройство нервной системы только вызвало их”.

Единственными случаями ревматизма, при которых мне удалось успешно провести операцию, были ревматалгические формы, или те, при которых отсутствует внешнее воспаление; характеризующиеся болью при движении, скованностью и похолоданием части тела; болезнь имеет склонность менять свое место; усугубляется атмосферными изменениями и часто облегчается потогонными средствами, наркотиками и внешним теплом: но я все же добился успеха в некоторых случаях, когда интенсивность боли заставила бы меня поверить, что значительное воспалительное действие, должно быть, привело к возникновению такой тончайшей нервной чувствительности. .

Г-н Берлиоз, говоря о болезнях, к которым применимо это средство, говорит: “неясный и блуждающий ревматизм иногда поражает наружные мышцы, подчиненные дыханию; пациент вынужден оставаться неподвижным; каждое движение туловища заставляет его вскрикивать; глубокий вдох очень затруднен, а кашель вызывает такие сильные боли, что отхаркивание невозможно. Иглоукалывание мгновенно устраняет это состояние стресса и предоставляет мышцам полную свободу действий. В течение одной или двух минут пациент, страдания которого вызвали у него слезы, восклицает, что он полностью излечился”.

Эти наблюдения г-на Берлиоза полностью подтверждаются опытом доктора Хайме из Тура, который посвятил много времени и внимания акупунктуре и недавно опубликовал интереснейшую статью на эту тему в 13-м томе “Универсального медицинского журнала” в Париже.³

Врач заявляет, что его собственная практика свидетельствует о верности предыдущих замечаний г-на Берлиоза. Он обвиняет японцев и китайцев (для которых эта операция, по его словам, является своеобразной практикой), практикующих ее слишком широко, что отчасти стало причиной того, что европейцы не обратили на нее внимания, и признает, что именно случаям г-на Берлиоза, о которых он рассказал в своей “уважаемой работе”, он обязан удачным применением этой меры.

Доктор Хайме приводит следующие случаи, которые, по его словам, подтверждают теорию мистера Берлиоза.

“Антуанетта Булар, 38 лет, перенесла в апреле 1818 года тяжелый приступ ревматизма, который локализовался в нижней части левой стороны грудной клетки; через 48 часов он прошел после приема некоторых успокоительных средств, теплой ванны и нанесения волдыря на больное место.

“Шесть недель спустя меня вызвали навестить эту женщину, которая снова впала в то же состояние. Я нашел ее с хоботом в состоянии неспособности к действию, движение дыхательных мышц было чрезвычайно затруднено, а жалобный тон голоса свидетельствовал о силе боли, которая вырывалась из ее криков при малейшем движении. Пульс был слабым и сосредоточенным, но без ощутимого ускорения; тело покрылось холодным потом; и несчастный пациент в целом пребывал в состоянии невыразимой тоски. Я счел правильным прибегнуть к тем же средствам, которые были успешны в предыдущих случаях; но мои надежды были обмануты. В таком состоянии прошло три дня, но Антуанетта не получила облегчения: поэтому я решил попрактиковаться в иглоукалывании. Я ввел иглу⁴ по нижнему краю хрящей ложных ребер. Едва инструмент продвинулся на глубину нескольких линий, как пациентка сказала, что боль сменила направление и опустилась в брюшную полость, в то же время она в значительной степени утратила свою силу. Я продолжил введение на глубину в дюйм; таким образом боль ушла из живота и позволила пациенту свободно дышать; однако я удерживал иглу на своем месте в течение пяти минут, а затем сделал второй прокол, а затем третий, в том месте, где укрылась болезнь. После этого третьего прокола боль полностью исчезла, и пациентка закричала, что я вернул ее к жизни. Эта операция завершилась восьмичасовым сном и состоянием совершенного спокойствия.

Однако на следующий день Антуанетта послала за мной, сказав, что ее страдания вернулись, но с меньшей силой, и с большой серьезностью умоляла меня повторить операцию, ”видя, - сказала она, - что только звук” (так она назвала иглу) “принес ей облегчение”. На этот раз операция прошла еще успешнее. Лечение продолжалось четыре дня, и последняя пункция настолько полностью ослабила боль, что с тех пор она больше не возвращалась”.

В дополнение к вышеупомянутому успешному случаю врач добавляет еще один, не менее успешный.

“Женщина в течение нескольких дней страдала от блуждающих ревматических болей, которые продолжали усиливаться с каждым днем; однако все время были постоянные боли в плече и в правой руке, которые с перерывами приобретали такую степень интенсивности, что пациентка не могла удержаться от крика. Она была в таком состоянии, когда пришла ко мне на консультацию: не обнаружив, однако, ни изменения пульса, ни усиления жара, ни покраснения кожи, ни напряжения, ни припухлости в пораженной части, я счел этот случай простой ревматалгией и ввел иглу в середину руки, между волокнами трехглавой мышцы плеча; место, указанное пациенткой как очаг боли. Боль отдавалась в переднюю часть руки, и второй прокол заставил ее спуститься в кисть, а третий, сделанный в этой части, заставил ее полностью исчезнуть, и пациентка с восторгом и удивлением сказала, что она вылечилась; и была настолько довольна этим лечением, что рассказала об этом всем. С тех пор я ее не видел, хотя я просил ее (и она пообещала) вернуться в случае рецидива”. Но самым замечательным случаем, который произошел, иллюстрируя триумфальные эффекты иглоукалывания, был случай с девушкой 24 лет. Она была от природы здоровой и крепкой и пользовалась хорошим здоровьем

до 15 лет, когда проявились признаки полового созревания. В этот период организм сильно расстроился, менструации установились с трудом и продолжались нерегулярно; она потеряла жизнерадостность, и стали преобладать симптомы нервного темперамента. — Теперь проявились различные нервные симптомы, и среди прочих появилась упорная рвота, которая утихала только через очень короткие промежутки времени. Она продолжала находиться в таком состоянии в течение двух лет⁵. С этого времени ей постепенно становилось хуже, и в дополнение к обычной рвоте, которую она испытывала с 16 лет, она чрезвычайно сильно страдала от общих судорог. Теперь были даны некоторые лекарства, которые облегчили болезнь, а применение холодной ванны приостановило судороги. После того, как лечение продолжалось два месяца, ее посетил доктор Хайме (чьему описанию этого интересного случая я обязан этими подробностями), который обнаружил, что у нее частичные судороги и временами появляется рвота. Применявшиеся ранее средства все еще продолжались, но симптомы стали более обостренными, но были немного смягчены кровопусканием из подкожной вены. Конвульсии почти полностью прекратились, по крайней мере, стали лишь частичными; спазматические усилия были сосредоточены на диафрагме и желудке; но за этим последовала нервная икота, которая приобрела такую степень интенсивности, что несчастный пациент не испытывал промежутков облегчения. Все известные спазмолитические средства были испробованы в течение шести месяцев без какой-либо пользы. Волдыри под ложечкой не приносили никакого облегчения, а холодная ванна давала лишь кратковременное облегчение. Скарификация с последующим наложением баночного стакана была произведена на стороне спинного позвонка и в местах, соответствующих столбам диафрагмы, что приостановило симптомы лишь на несколько дней: прижигание принесло облегчение лишь частично, и икота вернулась со своей первоначальной силой, сопровождаясь таким судорожным поражением желудка, что этот орган, казалось, действовал как пара кузнечных мехов, попеременно вбирая и выталкивая большое количество воздуха. Наконец, когда икота прекратилась, она сменилась частичными судорогами или какими-то другими симптомами, и наоборот.

Видя безуспешность всех попыток вылечить эту упрямую болезнь и вынужденный оставаться простым наблюдателем ее ужасных последствий, доктор Хайме обращался к каждой книге, которая, по его мнению, могла дать ему какую-либо информацию, с помощью которой можно было бы предложить какую-либо другую лечебную меру; но его исследования были совершенно неудовлетворительными, пока он не познакомился с наблюдениями доктора Берлиоза об акупунктуре, когда, не менее пораженный любопытными фактами, которые рассказывает доктор Берлиоз, чем эффективностью, которой, как сообщалось, она обладает при нервных заболеваниях, он решил попробовать ее как своего рода лечебное средство. напрасная надежда возлагалась на его нынешнюю пациентку: он соответственно предложил ей это и с готовностью получил ее согласие на его выполнение. Он сообщил о своем намерении доктору Бретонно, врачу больницы общего профиля, который наблюдал этот случай вместе с ним и часто говорил об этом; и в его присутствии он впервые провел операцию. Игла была введена перпендикулярно центру эпигастрия, и оба врача вскоре убедились в поразительной скорости действия лекарства; ибо едва инструмент прошел на глубину нескольких линий, как симптомы исчезли, как по волшебству. Поскольку операция, по-видимому, не была болезненной для пациента, введение иглы было продолжено до половины ее длины, на глубину от двенадцати до пятнадцати линий, где она оставалась в течение пяти минут. Результатом было полное успокоение и прекращение икоты на три дня, когда те же симптомы возвращались, снова прибегали к игле и с тем же эффективным эффектом, что и в первый раз; и операция

проводилась снова и снова, с более длительными или более короткими интервалами, в зависимости от повторного появления симптомов, и всегда с теми же результатами. Доктор Бретонно убедился в ее эффективности, сам проводя ее несколько раз. Таким образом, лечение пациента было продолжено, была выбрана часть для введения иглы в соответствии с ситуацией симптомов, которые должна была облегчить каждая операция; и доктор Хайме утверждает, что она ни разу не увенчалась успехом; при конвульсивных движениях головы инструмент вводился в мышцы шеи; в жевательную мышцу, чтобы уменьшить постоянное зияние; и в предплечье, когда эти мышцы были затронуты; и таким образом, продолжая, так сказать, лечить болезнь, судорожная предрасположенность была полностью устранена, и пациент выздоровел.

Для точности, с которой я описал этот случай, я отсылаю читателя к собственному отчету доктора Хайме в 13-м томе “Journal Universal des Sciences Medicales”, и, если потребуются дополнительные доказательства эффективности этого средства от других авторитетных источников, мне остается только упомянуть опыт доктора Демура из Парижа, который недавно подтвердил⁶ отчет господ Демурса из Парижа был подтвержден. Берлиоз и Хайме. Он особенно подробно останавливается на его хорошем воздействии при офтальмии, для чего он предписывает ввести пять или шесть игл между волокнами надостной мышцы. О его методе выполнения операции я вскоре расскажу при описании этой части моего предмета. Следующие случаи, имевшие место в моей собственной практике, я сейчас представляю моим читателям и, не сомневаюсь, постараюсь показать, что благотворный эффект применяемого средства достаточно лестен, чтобы заслужить то уважение, с которым я к нему отношусь, и оправдать мое привлечение к этой теме всеобщего внимания.

СЛУЧАЙ I.

Джордж Мак'Лафлан, около 30 лет, каменщик по профессии, пришел ко мне домой в ноябре прошлого года, опираясь на палку в одной руке, а другой опираясь о стену. Тело было согнуто почти под прямым углом к бедрам, а выражение лица выражало острое страдание. По его словам, за три дня до этого на него напали пронзительные мучительные боли в пояснице и бедрах; каждое движение тела вызывало острую спазматическую боль, напоминающую удар электрическим током; а попытка поднять тело в вертикальное положение сопровождалась такой невыносимой агонией, что вынуждала его продолжать в этом состоянии сгибания, вместо того чтобы столкнуться с этим, изменив свое положение. Конституциональных нарушений было не больше, чем можно было ожидать после трех дней и ночей постоянной боли; пульс был немного учащен, а язык побелевшим, но я приписал это расстройство раздражению, вызванному болью и потерей покоя. Я велел ему лечь поперек стула для поддержки во время операции и немедленно ввел иглу длиной в полтора дюйма в поясничный отдел с правой стороны позвоночника; через две минуты я заметил, что он, казалось, перенес вес своего тела больше на конечности, а в следующее мгновение, без каких-либо расспросов, он заметил, что почувствовал, что его конечности окрепли из-за того, что “боль оставила бедра”. Затем он ясно указал, что болезнь уменьшилась, когда он поднял свое тело; от чего он воздержался только потому, что ему пожелали оставаться в покое, опасаясь, что игла сломается. Инструмент оставался на своем месте около шести минут, пациент заявил, что не чувствует боли и может, если ему будет позволено, встать прямо; затем инструмент был изъят; мужчина встал, поправил платье, выразил свое удивление и восторг по поводу внезапного избавления от болезни и,

сделав самые благодарные признания, покинул дом с такой легкостью, как будто он никогда не был болен. Облегчение, без сомнения, было постоянным, поскольку он не вернулся, что, скорее всего, сделал бы, если бы у него случился рецидив.

СЛУЧАЙ II.

Уильям Морган, молодой человек, работавший у лесоторговца, внезапно почувствовал сильную боль в пояснице, когда поднимал очень тяжелый кусок красного дерева. Тяжесть упала с его рук, и он обнаружил, что не в состоянии подняться сам. Ему немедленно наложили повязку и покрыли волдырями эту часть тела; но прошло два дня, а он все еще страдал от сильной боли, которая усиливалась при каждом движении тела. На третий день операция акупунктуры⁷ была проведена на части поясницы, указанной как место повреждения, которая, как и в первом случае, уменьшила боль за пять или шесть минут и восстановила движения спины. Однако на следующий день он вернулся с теми же симптомами, что и вначале, но в меньшей степени. Теперь игла была введена на глубину дюйма с каждой стороны позвоночника, что, как я и ожидал, положило конец болезни за несколько минут, и на следующее утро я с удовольствием понял, что мужчина приступил к своему обычному занятию.

Этот случай иллюстрирует приведенные выше наблюдения французских врачей относительно эффективности средства при травмах, подобных этому описанию: это правда, что в моей собственной практике это единственный пример; но польза, полученная от него, была настолько решающей, что этот случай является мощным подтверждением как теории, так и практики мистера Берлиоза.

СЛУЧАЙ III.

Элизабет Джекс, замужняя женщина в возрасте 44 лет, была госпитализирована в одну из государственных больниц Лондона в 1817 году по поводу увеличенной сумки, расположенной под прямой мышцей бедра. Вскоре после госпитализации на нее напали сильные боли в конечностях, которые продолжали беспокоить ее с большей или меньшей силой до октября 1820 года, когда обострилось тяжелое ревматическое состояние затылка и поясницы; одно препятствовало сгибанию шеи, другое - спины. Ее пищеварение оставалось неизменным, пульс был на своем естественном уровне, без жесткости или ускорения. Ночи она проводила без сна, и каждое движение тела совершалось с болью и неохотой. В таком состоянии она обратилась ко мне, и я дал ей антимонийные препараты в сочетании с опиумом, поддерживая кишечник открытым с помощью мягких аперитивов. При таком лечении ей стало в некоторой степени легче, но поскольку у нее сложилось впечатление, что ничего нельзя сделать для искоренения болезни, она вскоре прекратила его, но через несколько дней (4 ноября) мистера Карпу попросили навестить ее; он прописал десять гран порошка Довера, которые нужно принимать каждый вечер перед сном раз: эту дозу она принимала дважды без какой-либо пользы. Боли теперь полностью покинули те части тела, которые они занимали вначале, и сосредоточились в межреберных мышцах выше и ниже седьмого и восьмого ребер с каждой стороны грудной клетки; поэтому, чтобы избежать невыносимой боли, вызываемой действием этих мышц в процессе дыхания, эта функция полностью поддерживалась (или, по крайней мере, казалось,

что она существует) диафрагмой, мышцами живота и крупными наружными мышцами шеи, груди и спины. Никакая другая сила, кроме давления на область, соответствующую промежуткам между ребрами, не вызывала беспокойства, но в этих частях малейшее давление вызывало невыносимую боль: это ясно доказывало, что болезнь затронула только межреберные мышцы. Последовало воспаление брюшины, и вызванные этим страдания на время отвлекли внимание от первоначальной болезни; но не раньше, чем это было устранено (что было осуществлено самыми активными средствами), пациентка обнаружила, что она все еще является жертвой неумолимого недуга, который преследовал ее более трех лет. Теперь иглоукалывание вспомнилось мне как вероятное средство избавления от ее страданий. Соответственно, я ввел иглу между шестым и седьмым ребрами, а другую - между седьмым и восьмым с правой стороны; через две минуты пациент почувствовал облегчение, а еще через две или три минуты эта сторона грудной клетки была избавлена от болезни.

Теперь та же операция была проведена с другой стороны, хотя положительный эффект на этой стороне был не таким значительным, как на правой; тем не менее пациентка дышала теперь с такой сравнительной свободой и легкостью, что она воскликнула: "скоро ей будет совсем хорошо".—На следующий день боль с обеих сторон грудной клетки немного усилилась, но введение в каждую часть по одной игле полностью устранило ее. По истечении этого времени боль в правой стороне не возвращалась, но левая все еще продолжала болеть; наконец, после третьего введения иглы она исчезла окончательно, и с тех пор пациент избавился от этого заболевания. Иглам в каждом случае давали оставаться в детали около пяти-шести минут.

СЛУЧАЙ IV.

Ханна Ховард (служанка в моем доме) в возрасте 25 лет в сентябре прошлого года стала жертвой ревматалгии. Плечи, руки, спина и бедра были частями тела, выбранными болезнью для своих блуждающих перемещений. Антимониальные препараты, опиум, Гваякум, Гиосциамус и другие иногда приносили ей облегчение, но через три месяца внезапно появились метастазы в сердце. В это время меня поспешно вызвали к ней; она упала в обморок, а когда оправилась от обморока, пожаловалась на сильную боль в области сердца, которая, как она сообщила мне, беспокоила ее более или менее в течение нескольких часов. Ее пульс был учащенным и бился примерно со скоростью 106 ударов в минуту; но из-за его крайней нерегулярности его нельзя было измерить с точностью; а если бы и можно было, я полагаю, было бы обнаружено, что он сохранял равномерность в течение любых двух заданных периодов; поскольку как его перерывы, так и быстрые скачки производились с неопределенными и переменными интервалами. Обильное кровотечение, образование волдырей, купирование с применением наперстянки и безвременника в конце концов устранили болезнь; и через три недели она смогла покинуть Лондон, чтобы испытать эффект деревенского воздуха в восстановлении своего здоровья и сил. Через короткое время она вернулась в город совершенно выздоровевшей; и так продолжалось до тех пор, пока воздействие влаги не вызвало новый приступ ревматалгии, которая, после различных перемещений в течение нескольких дней, теперь зафиксировалась с левой стороны. Лекарства, которые раньше оказывали помощь, теперь принимались без облегчения; и *colchicum*⁸ (который в большинстве случаев ревматизма после кровотечения оказывается более ценным, чем любой другой предмет *materia medica*) был полностью инертен. Боль теперь приобрела такую степень силы,

что малейшее движение тела причиняло самую сильную агонию; и это состояние страдания было настолько сильным, что пациента нельзя было заставить говорить достаточно громко, чтобы его было удобно слышать, из-за боязни вызвать обострение боли, которую вызывали даже такие незначительные движения. Теперь я прибегнул к акупунктуре; введя иглу через кожные покровы, покрывающие промежуток между 8-м и 9-м ребрами, в части, соответствующей соединению, с их хрящевыми эпифизами, я продолжал мягко нажимать на нее вперед, свободно перекачивая ее между пальцами. Когда она проникла примерно на две трети, на всю свою глубину (дюйм) Я спросил, почувствовала ли она боль от прокола или облегчение от болезни; она ответила: “Она едва почувствовала инструмент, но ее ревматизм внезапно утих”; и, к моему удивлению, этот ответ был выражен ее естественным тоном голоса. Она добавила, “что теперь она может говорить и дышать свободно”, так что теперь я обнаружил, что ее прежняя молчаливость, которую я приписывал угрюмости, исчезла. Я продолжил введение иглы, и через несколько минут зараза была вытеснена и переместилась в заднюю часть грудной клетки, ближе к углу расположения ребер. Теперь движения плеча были восстановлены до полной свободы, и я вытащил иглу и ввел ее в ту часть, которая стала источником боли, примерно в двух дюймах от позвоночного столба. Вскоре болезнь начала полностью рассеиваться; пациентка сказала, что у нее не было беспокойства, и она могла делать глубокий вдох без боли. Инструмент, пробывший на своем месте пять или шесть минут, был извлечен; грудная клетка вновь обрела полную свободу действий, и можно было использовать самые разнообразные сгибания тела без малейших неудобств. Однако на следующий день боль снова посетила переднюю часть грудной клетки, и мне снова пришлось прибегнуть к игле. Операция прошла полностью успешно; за исключением легкой пронизывающей боли, которая иногда беспокоила ее в течение нескольких дней послеотделения, никаких симптомов расстройства не осталось, и в настоящее время она продолжает выполнять обязанности своего положения в моей семье.

Работая над предыдущими страницами, я получил следующее сообщение от моего друга, мистера Джакса, которое я привожу как сильнейшее подтверждение эффективности рассматриваемой нами практики.

“Грейт-Питер-стрит, Вестминстер,
27 XXXXX февраля 1821 года.

Мой дорогой сэр,

В соответствии с вашей просьбой я посылаю вам отчет о воздействии иглоукалывания на нашего друга мистера Скотта.⁹ Утром 18 сентября я получил срочное сообщение. от этого джентльмена с просьбой немедленно навестить его. Я нашел его в постели; и с выражением глубокой муки на лице он сообщил мне, что в течение трех дней сильно страдал от боли в пояснице, которую он объяснил тем, что покинул теплую комнату в одну из поздних туманных ночей. За последние 12 часов она приобрела такую степень ожесточения, что даже дыхание было невыносимым, за исключением того, что тело было зафиксировано в таких положениях, которые допускали как можно меньше движений. Попытка принять вертикальное положение вызвала сильные спазмы-модическое действие мышц спины, которое, по-видимому, передавалось симпатией мышцам живота и груди, затрудняя дыхание конвульсивными усилиями; и ни одно движение тела не могло быть совершено без этого удручающего эффекта.

Ни лихорадки, ни общего расстройства не было; выделяющие органы тела, должным образом выполняющие свои функции, свидетельствовали о внешней локализации заболевания. При таком положении вещей акупунктура показалась нам способной принести облегчение, и поэтому к ней немедленно прибегли.

Я приложил баночный стакан с опорожнением к кожным покровам напротив второго поясничного позвонка и на полпути между этой костью и краем широчайшей мышцы спины с правой стороны, которая была частью, называемой наиболее концентрированным местом заболевания. Кактолько игла проникла на глубину дюйма, возникло ощущение, по-видимому, от острия инструмента, которое пациент описал как похожее на то, которое возникает при прохождении электрической ауры, когда она воздействует на металлическую точку, распространяясь сначала на некоторое расстояние вокруг детали, а затем распространяясь сбоку к подмышечной впадине. Это ощущение продолжалось в течение минуты, когда сильная боль пронзила правую подвздошную область, непосредственно над Крестом подвздошной кости и соответствовала ее линии. Теперь в спине боли не ощущалось, за исключением тупой боли шириной около двух дюймов с правой стороны позвоночника, распространяющейся от нижней части шеи до крестца; это соответствовало положению и направлению Длиннейшей мышцы спины. Боль над бедром теперь начала утихать и в течение трех минут после ее начала полностью прекратилась.

“Беспокойство по ходу позвоночника все еще сохранялось, игла была введена примерно в дюйме от одного из верхних спинных позвонков, а другая в соответствующем положении - в один из нижних поясничных позвонков. Боль в правом боку через несколько минут полностью прошла, и пациент встал, заявив, что, за исключением легкой степени беспокойства в задней части грудной клетки, около углов нижних ребер левой стороны, он полностью избавился от болезни. Он, однако, попросил меня ввести иглу в этой последней ситуации, после чего боль вскоре покинула свое последнее убежище, и пациент оделся и покинул свой дом в полном здравии. Я сегодня видел его, и он уверяет меня, что не испытал никакой ответной привязанности.

“Я должен был бы заявить, что ощущение, описанное как несколько напоминающее электрический эффект, возникло только от двух игл; первой и последней из тех, которые были введены.

“Я посылаю вам историю этого дела без каких-либо комментариев относительно таинственной природы этой экстраординарной операции; однако я убежден, что в ней есть нечто большее, чем было до сих пор объяснено. У меня, правда, есть некоторые представления (впрочем, не совсем твердые) о его природе; но я бы сейчас не рискнул их детализировать, чтобы в ходе обсуждения не вспыхнули угольки животного магнетизма и операция из-за того, что она была связана с уже разработанной теорией, не канула в незаслуженное и преждевременное забвение из-за предвзятого отношения.

Я, дорогой сэр,
XXXXXXXXXX Ваш верный друг,
XXXXXXXXXXXXXXXXXX Эдвард ДЖАКС”.

Полагая, что приведенные выше случаи будут столь же удовлетворительными, как и большее их количество, я не буду утруждать своих читателей более мелкими подробностями.

Я, конечно, мог бы добавить к этому списку множество других; но на умы, открытые убеждению и истине, умножение примеров не произвело бы более сильного впечатления; в то время как скептиков “не убедил бы, даже если бы кто-то воскрес из мертвых”.

Описана операция акупунктуры.

Первым шагом, необходимым для выполнения этой операции, является выбор соответствующего устройства. Однако не обязательно, чтобы наши иглы были золотыми или серебряными, как у японцев; хотя верно, что гибкость этих металлов предотвращает опасность их поломки; но я не слышал и не видел ни одного случая такого несчастного случая со стальной иглой, материал которой используется в европейской практике. Однако это может быть оставлено на усмотрение хирурга, использует он первое или нет; только из этого следует, что край должен быть точно заострен и сохранен таким образом.

Мистер Берлиоз пользуется стальной иглой длиной три дюйма, головка которой сделана из расплавленного сургуча. Эта игла вводится на такую глубину, которую оператор считает необходимой, в зависимости от части, в которой она используется, а также от характера заболевания, для лечения которого она предназначена. Если предполагается проколоть какие-либо внутренние органы, такая игла действительно потребуется; но практика французских врачей показывает, что, хотя они иногда считали правильным проникать во внутренние полости на всю глубину этой иглы, однако лишь в редких случаях более чем на один дюйм она погружалась в эту часть. В моей собственной практике я не отваживался использовать иглы длиной более одного-полутора дюймов; и инструмент, которым я пользуюсь, представляет собой остроумное приспособление обычной швейной иглы к ручке из слоновой кости, сконструированное мистером Эдвардом Джаксом, хирургом-акушером Вестминстерского медицинского института (см. Табличку, [рис. 1 и 2.](#))

Доктор Хайме и, по-моему, французские хирурги, практикующие акупунктуру, используют эту длинную иглу (три дюйма), а мистер Демур, который, по-видимому, является выдающимся механическим гением, недавно изобрел новый аппарат для этой цели. Сбоку баночного стакана установлен выпускной шприц, который можно открутить и извлечь после выпуска несколькими движениями поршня, оставляя стакан прикрепленным к детали. Из верхней части стакана выходит полый стержень, в который вставляется (трубка герметична) ручка с трехдюймовой иглой, которая вводится на любую глубину по выбору оператора.

Теория, которую мистер Демурс приводит в защиту этого инструмента, состоит в том, что чувствительность части тела настолько снижается из-за воздействия, вызываемого всасыванием насоса, что инструмент проходит, не причиняя ни малейшей боли, в то же время он проникает глубже и легче через опухоль, вызванную расширением кровеносных капилляров и лимфатических путей. Эти преимущества, по его словам, достигаются только благодаря способности оператора вводить иглу, пока поверхность тела остается в состоянии опухоли, и он утверждает, что они не могут быть получены из простого процесса прикрепления обычного стекла пламенем свечи, поскольку опухоль спадает в тот момент, когда стекло удалено.

Я не думаю, однако, что применение баночного стакана имеет какое-либо значение; это, конечно, может уменьшить чувствительность части тела и, следовательно, боль, причиняемую

иглой; но это, как правило, настолько незначительно, что для ее смягчения не требуется никаких подготовительных шагов; фактически, это настолько мало заслуживает названия боли, что пациент часто не осознает проникновения иглы.

Японцы и китайцы вбивают иглу ударом киянки. Этот инструмент, используемый среди первых, сделан из слоновой кости с отверстиями, утопленными в его поверхности таким же образом, как в дамском наперстке, которые предотвращают соскальзывание молотка при ударе. Однако такой метод нежелателен также из-за опасности сломать иглу, не обладающую гибкостью, а также из-за того, что он более болезненен для пациента.

Следует использовать следующий метод:

Ручку иглы держат между большим и указательным пальцами, а ее острие вводят в контакт с кожей, на нее мягко нажимают, в то время как большим и указательным пальцами ей придается вращательное движение, которое постепенно вводит ее в деталь, и, продолжая это вращение, игла легко проникает на любую глубину. Оператор должен время от времени останавливаться, чтобы спросить, стало ли пациенту легче; и игле всегда следует давать постоять пять-шесть минут, прежде чем ее извлекут. Этот способ введения иглы не причиняет боли (или, по крайней мере, очень незначительной) пациенту; и не приводит к геморрагии, которая, по словам доктора Хайме, возникает из-за разделения волокон, а не при прохождении иглы; первое из которых (отсутствие боли) является преимуществом, которым обладают немногие хирургические операции.

Очень редко я ввожу более одной иглы одновременно, поскольку большее количество, по-видимому, не более эффективно, чем одна. Я, однако, отступаю от этого правила (как будет видно из некоторых случаев), когда боль становится мимолетной из-за воздействия инструмента, что является наиболее обнадеживающим симптомом. В таких обстоятельствах лечение болезни путем введения игл туда, куда ушла боль, всегда оказывалось в конечном итоге успешным.

Если также болезнь локализуется в таких нескольких частях, которые, как известно, из своего анатомического положения получают нервы из разных или противоположных отделов нервного происхождения; или если болезнь поражает больше органов или мышц, чем один, которые лишь слабо связаны своими нервными связями; тогда я регулирую количество игл соответственно, поскольку я предполагаю, что несколько частей могут быть более или менее связаны друг с другом.

Прокалывание, производимое острым гладким инструментом, таким как игла, имеет такую простую природу, что существует небольшая опасность причинить какой-либо вред с помощью такого инструмента. Доктор Бретонно, врач “Генеральной больницы” в Париже, провел ряд экспериментов на щенках, результатом которых является то, что Головной мозг, мозжечковая оболочка, сердце, легкие, желудок и т. Д. Могут быть проникнуты, не причиняя ни малейшей боли или неудобства.

В одном случае, когда сердце было пробито, он впоследствии обнаружил экставазацию крови в перикард; и доктор Хайме утверждает, что его эксперименты подтверждают доктрину Monp. Беклард, уважающий эластичность артериальных оболочек, которые могут быть безнаказанно

проколоты. Один случай такого рода произошел с доктором Бретонно, когда после прокола артерии хлынула струя крови. Кровотечение было немедленно остановлено простым надавливанием на отверстие. Доктор Хайме говорит, что он часто, выполняя эту операцию над человеком, вонзал иглу на такую глубину в эпигастрий, что, должно быть, прокалывался желудок; но это причиняло не больше неудобств, чем та же операция на более простых частях тела. Однако, вопреки столь убедительным показаниям, я бы не решился прокалывать артерию, поскольку известно, что аневризма возникает в результате небольшого прокола шилом, при котором для лечения потребовалось рассечение сосуда.

На этом я закрою свою тему, возможно, не без того, чтобы вызвать в умах некоторых моих читателей удивление по поводу того, что я не попытался выдвинуть гипотезу об этой операции. Я ни в коем случае не составил своего мнения относительно природы его действия, и вместо того, чтобы пускаться в умозрительные рассуждения, которые одними могут быть восприняты как сомнительные, а другими - как призрачные, я предпочитаю хранить глубокое молчание. Авторы, на которых я ссылался ранее, пытались дать такое объяснение; и если мнения такого рода будут сочтены заслуживающими внимания, исследователи могут найти их в статье об акупунктуре в 13-м томе “Универсального журнала медицинских наук”, опубликованного в Париже в 1819 году.

Иглы можно приобрести у мистера Блэквелла в Бедфорд-Корте и у мистера Прачечного на Сент-Томас-стрит в Боро.

СНОСКИ:

1 “Воспоминания о хронических болезнях, кровопусканиях и акупунктуре; автор Л. В. Дж. Берлиоз, д.М.н. Париж, 1816”.

2 Доктор Хайме, чья практика будет вскоре замечена, отмечает,

“Lorsque l’aiguille a été introduite avec les précautions requises, il n’y a pas émission de la plus petite gouttelette de sang. A ce sujet, le docteur Fréteau est du même avis que M. Berlioz, puis qu’il dit, dans son Traité des émissions sanguines, que l’acupuncture doit être rayée de la liste des agents propres à provoquer ces évacuations.”

3 Обратите внимание на акупунктуру и медицинские наблюдения за терапевтическими эффектами.

4 Une Aiguille d’Acier, conique, aigue, longue d’environ trois pouces, et garnie de cire d’Espagne vers son œil, pour tenir lieu de tête.

5 “Ou”, - говорит доктор Хайме, - “болезнь, связанная с жизнью человека и твоей жизнью без сохранения”.

6 Смотрите 66-й том “Журнала генеральной медицины”.

7 Иглой длиной полтора дюйма.

8 У меня есть все основания полагать, что вино, пропитанное этим растением, имеет наибольшую лечебную ценность, когда настой сделан из семян, а не корней, как недавно рекомендовал доктор Уильямс из Ипсвича. Это препарат, который я нахожу наиболее полезным и на который я мог бы в наибольшей степени положиться.

9 Мистер Скотт впервые внедрил эту операцию в Англии.

КОНЕЦ.

Ошибки.

Страница 30, строка	8, после слова <i>своеобразный</i> добавить <i>практикующий</i> .
44,	2, вместо <i>универсальный</i> читать <i>универсальный</i> .
62,	2, снизу поставить запятую после слова Эпифезы вместо точки.
68,	3, после слова <i>мышцы</i> , добавить <i>с правой стороны</i> .
70,	5, после слова <i>ребра</i> , добавить <i>с левой стороны</i> .

Пламмер и Брюис, Принтеры, Лав-Лейн, Истчип.